

Opinnäytetyö Turku AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

2020

Helmi Tarvas & Siiri Kumpu

ICF: ÄÄN POHJAUTUVA ALKUHAASTATTELULOMAKE

– Lasten toimintaterapian kehittämistyö



OPINNÄYTETYÖ AMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapian koulutusohjelma

2020 | 40 sivua, 2 liitesivua

Helmi Tarvas & Siiri Kumpu

ICF: ÄÄN POHJAUTUVA ALKUHAASTATTELULOMAKE

- Lasten toimintaterapian kehittämistyö

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa luodaan Kansainväliseen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitukseen (ICF-luokitus) pohjautuva lasten toimintaterapian alkuhaastattelulomake. Lomake tuotetaan yksityiselle terapiapalveluidentuottajalle Lahden Coronarille korvaamaan aiempaa epätarkoituksenmukaista lomaketta. Alkuhaastattelulomake annetaan toimintaterapiajakson alussa huoltajien täytettäväksi. Täytetty lomake toimii pohjana toimintaterapiajakson alussa toteutettavalle keskustelulle. ICF: n lisäksi lomakkeen kehittämisessä hyödynnetään toimintaterapeuttista Kanadalaista toiminnallisuuden ja toimintaan sitoutumisen mallia (CMOP-E) sekä näihin kahteen teoriaan pohjautuvia haastattelulomakkeita.

Kehittämistyön tavoitteiksi asetettiin seuraavat: ”Kesään 2020 mennessä luodaan lasten toimintaterapiaan tarkoitettu 2–3 sivuinen alkuhaastattelulomake, joka helpottaa ja tehostaa Lahden Coronarian toimintaterapeuttien työtä käytännön toimintaterapiassa. Valmiin alkuhaastattelulomakkeen kautta tuodaan ICF-luokitus läsnä olevaksi käytännön toimintaterapiatyöhön. Lomakkeen luomisprosessi toteutetaan yhteistyössä Coronarian toimintaterapeuttien kanssa vastavuoroisesti.”

Kehittämistyö eteni suoraviivaisesti lineaarisen mallin mukaan kehittämistyön selkeän rajauksen ansiosta. Kehitettävällä lomakkeella tuodaan terapiaan käytännönläheisyyttä ja teoriapohjaa sekä päivitetään lomake nykyistä tarvetta vastaavaksi. Kehittämistyöprosessi eteni taustateorioihin perehtymisellä ja teorialietojen yhtäläisyyksien ja erojen linkittämällä toisiinsa. Näiden teorioiden pohjalta rakennettiin alkuhaastattelulomake, jota muokattiin toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti prosessin edetessä. Kehittämistyöprosessi tulee päättymään lomakkeen luovuttamiseen toimeksiantajan käyttöön.

Lomake menee Coronarian sisäiseen käyttöön, joten sitä ei julkaista opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen yhteydessä. Opinnäytetyön esitysseminaarissa lomakkeen esittämiselle on saatu toimeksiantajan lupa.

ASIASANAT:

ICF, toimintaterapia, lapset, alkuhaastattelulomake

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational therapy Degree programme

2020 | 40 pages, 2 attachment pages

Helmi Tarvas & Siiri Kumpu

ICF-BASED INITIAL INTERVIEW FORM

- Development Work in Occupational Therapy for Children

This development work thesis is about creating the initial interview form for children in occupational therapy, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). The form has been developed for the private therapy service provider Coronaria (Lahti, Finland) to replace the previous impractical form. The form will be given to the children's caretakers at the beginning of the process. The filled form will then be used as a base for the initial interview at the start of the occupational therapy. In addition to the ICF, the development of the form will utilize the Canadian Occupational Therapy Model of Functionality and Commitment (CMOP-E) as well as interview forms based on these two theories.

The goals of the development process were set as follows: "By summer 2020 the initial interview form for occupational therapy for children is created. At two to three pages in length, the form facilitates and enhances the occupational therapists' work at Coronaria. The completion of the form ensures the presence of the ICF-classification in the practical work of occupational therapists. The development of the form is done in collaboration with Coronaria."

The work proceeded in a straightforward manner and a linear model, owing to clear structure and delimitations set in the beginning. The form provided pragmatism and more grounded theory into the therapy and it updated Coronaria's previous interview forms to meet current needs. The process started with orienting to the similarities and differences between (the) theories. Based on these theories the form was developed. During the process, the form was shaped to match the needs of Coronaria.

The whole process will be completed when the form is handed over to use of the client. The form will go to the internal use of the company. That is why it will not be published with this thesis. Coronaria has given permission to introduce the form at the thesis seminar.

KEYWORDS:

ICF, occupational therapy, children, the initial interview form

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE, TARKOITUS, KEHITTÄMISTEHTÄVÄT JA KRITEERIT	8
2.1 Kehittämistyön tuotoksen kriteerit ja teoreettiset lähtökohdat	9
3 LASTEN TOIMINTATERAPIAPROSESSIN ALOITUS	11
3.1 Asiakkuussuhde ja arviointi	11
4 ICF-LUOKITUS	13
4.1 Luokituksen rakenne ja keskeiset käsitteet	14
4.2 ICF toimintaterapian näkökulmasta	16
4.3 ICF-CY	16
4.4 SPIRAL	18
5 CMOP-E	19
5.1 Ihminen	20
5.2 Toiminta	21
5.3 Ympäristö	22
5.4 COPM	22
6 PÄÄTEORIOIDEN YHDISTYMINEN	24
7 KEHITTÄMISTYÖPROSESSI	26
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	26
7.2 Lineaarinen malli	26
7.3 Kehittämistyön eteneminen	27
7.3.1 Tavoitteen määrittely	27
7.3.2 Suunnittelu	27
7.3.3 Toteutus	28
7.3.4 Päättäminen ja arviointi	29
8 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS	30
8.1 Lomakkeen rakenne ja aihealueet	30

8.2 Teorioiden näkyminen lomakkeella	30
8.2.1 ICF & SPIRAL	31
8.2.2 CMOP-E & COPM	32
9 POHDINTA	34
LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1. Spiral-itsearviointilomake: Kielelliset vaikeudet - Lapset

KUVIOT

Kuvio 1 ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Stakes 2004, 18).	13
Kuvio 2 Kanadalaisen toiminnallisuuden ja toimintaan sitoutumisen mallin osa-alueet (mukaillen Polatajko ym. 2013a, 23)	19
Kuvio 3 <i>Toiminnallisuus</i> (occupational performance) ihmisen, ympäristön ja toiminnan dynaamisen suhteen keskiössä (Law ym. 1997,47).	20
Kuvio 4 Lineaarisen mallin mukainen opinnäytetyöprosessin eteneminen (Salonen 2013, 15; alkuperäinen lähde: Toikko & Rantanen 2009, 64)	27

TAULUKOT

Taulukko 1. ICF-luokituksen rakenne.	14
Taulukko 2 ICF:n ja CMOP-E:n yhtäläisyydet ja erot	24

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

AOTA	American Occupational Therapy Association
CMOP-E	Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (Kanadalainen toiminnallisuuden ja toimintaan sitoutumisen malli)
COPM	The Canadian Occupational Performance Measure
GAS	Goal Attainment Scaling
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus)
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version
KELA	Kansaneläkelaitos
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda ICF: ään (International Classification of Functioning, Disability and Health) eli Kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen teoriaan pohjautuva haastattelulomake lasten toimintaterapian alkuvaiheen tueksi.

ICF on World Health Organizationin (WHO) kehittämä viitekehys, joka kuvaa, miten sairaus tai vamma näkyvät yksilön elämässä (THL 2020a). Luokituksen yleistymistä Suomessa pyrkii edistämään muun muassa Kela, joka edellyttää luokituksen käyttämistä kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteiden asettamisessa, vaikuttavuuden arvioinnissa sekä kuntoutuksen työskentelytapojen valinnassa (Paltamaa & Perttilä 2015, 20; Peltonen ym. 2019, 5). Näin ollen ICF on vauhdilla yleistymässä sosiaali- ja terveysalalla eri ammattikuntia yhdistäväksi malliksi. Ajatuksena on yhdenmukaistaa muun muassa kirjauksia sekä käsitteistöä, ja näin helpottaa niiden ymmärrettävyyttä eri ammattikuntien välillä sekä tuoda kokonaisvaltainen näkemys ihmisestä kuntoutusalalle (Stakes 2004, 5; Peltonen ym. 2019, 5: [Järvikoski & Härkäpää 2011]). ICF-luokituksen tieteellinen teoriapohja toiminnallisen terveydentilan ymmärtämiselle tukee myös osaltaan perusteltua työskentelyä ja päätöksentekoa (Stakes 2004, 5).

Tarve opinnäytetyölle tuli Lahden Coronarian toimintaterapeuteilta, jotka kaipaivat vanhojen alkuhaastattelulomakkeiden tilalle selkeää, lapsen toimintaterapian tarpeeseen olennaisesti vastaavaa lomaketta. Käytössä olleet lomakkeet ovat olleet liian pitkiä ja käsitelleet epäolennaisuuksia terapian toteutuksen kannalta. Samalla yleistyvää ICF ja sen teoriapohja haluttiin lähemmäs käytännön terapiaa. Kun ICF saadaan mukaan jo prosessin alusta lähtien, tulee se helpommin näkyviin myös terapian tavoitteissa, terapian toteutuksessa sekä kirjauksissa. Haastattelulomakkeen on tarkoitus yhdistää ICF sekä toimintaterapian kannalta tärkeät käsitteet ja osa-alueet. Nämä toimintaterapeutit käsitteet yhdistetään Kanadalaisesta toiminnallisuuden ja toimintaan sitoutumisen mallista (CMOP-E), joka vastaa monelta osin ICF-luokituksen termistöä.

Coronaria on suomalainen yksityinen palveluntuottaja, joka tuottaa terveys-, kuntoutus- ja terapiapalveluja laajasti eri puolilla Suomea (Coronaria 2020a). Lahden toimipisteessä tarjotaan eri ammattiryhmien palveluja laajasti Päijät-Hämeen alueelle (Coronaria 2020b).

2 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE, TARKOITUS, KEHITTÄMISTEHTÄVÄT JA KRITEERIT

Lahden Coronariassa toimintaterapeuteilla on ollut tapana hyödyntää lasten toimintaterapian alkuhaastatteluissa Coronarian omaa lomaketta sekä Spiral-lomaketta (kts. kpl. 3.3). Lomakkeet on annettu huoltajien täytettäväksi ennen toimintaterapian alkua, ja sen avulla on huoltajien kanssa käyty yhdessä läpi terapian aloittavan lapsen tilannetta. Monen lomakkeen käyttäminen ei ole tuntunut terapeuteista tarkoituksenmukaiselta, ja näin ollen toimeksiantajan toiveena oli yksi monipuolinen lomake, josta löytyy terapiaprosessin kannalta olennaisimmat asiat. Samalla yleistyvään ICF:n käyttöön haluttiin tarttua myös Lahden Coronarian toimintaterapeuttien toimesta. Näin ollen kehittämistyössä haluttiin yhdistää jo käytössä olevien lomakkeiden hyödylliseksi koetut ominaisuudet yhteen ja samalla liittää ne ICF-luokitukseen. Kehittämistyön *tarkoituksena* oli siis kehittää lasten toimintaterapiassa alkuhaastattelua ajankohtaisemmaksi ja luotettavammaksi.

ICF:n yhdistäminen lomakkeeseen, helpottaa ICF:n mukaista kirjaamista ja sen osa-alueiden hyödyntämistä sekä huomioimista terapian toteutuksessa. ICF:n mukaiset kirjaukset edesauttavat moniammatillista yhteistyötä, vaikeivat terapeutit tekisikään yhteistyötä konkreettisesti muiden alojen edustajien kanssa. Yhdenmukaisuus eri ammatikuntien kirjauksissa tukee niiden ymmärrettävyyttä ja yhteistä kieltä. (TOIMIT-työryhmä 2014, 11; THL 2020a.)

Kehittämistyölle määriteltiin kolme SMART-periaatteen (Bovend'Eerd ym. 2009) mukaista *tavoitetta*:

1. *Kesään 2020 mennessä luodaan lasten toimintaterapiaan tarkoitettu 2–3 sivuinen alkuhaastattelulomake, joka helpottaa ja tehostaa Lahden Coronarian toimintaterapeuttien työtä käytännön toimintaterapiassa.*
2. *Valmiin alkuhaastattelulomakkeen kautta tuodaan ICF-luokitus läsnä olevaksi käytännön toimintaterapiatyöhön Lahden Coronarialla.*
3. *Lomakkeen luomisprosessi toteutetaan yhteistyössä Coronarian toimintaterapeuttien kanssa vastavuoroisesti syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana.*

Kehittämistehtävä oli siis luoda yllä kuvailtujen tavoitteiden ja toimeksiantajan toiveiden mukainen alkuhaastattelulomake.

Lomakkeen on tarkoitus tulla alustavasti Lahden Coronarian toimintaterapeuttien käyttöön ja mahdollisesti myöhemmin Coronarian sisäiseen levitykseen. Alkuhaastattelulomake menee siis Coronarian sisäiseen käyttöön, joten lomaketta ei julkaista tämän opin-
näytetyön yhteydessä. Toimeksiantaja on antanut luvan lomakkeen näyttämiseen opin-
näytetyön esittelytilaisuudessa.

2.1 Kehittämistyön tuotoksen kriteerit ja teoreettiset lähtökohdat

Alkuhaastattelulomakkeen kehittämistä varten toimeksiantajan toimintaterapeutit kävivät yhdessä läpi aiemman käytössä olleen lomakkeen hyviä ja huonoja puolia. Terapeutit nostivat esille työnsä kannalta tärkeitä teemoja ja uuteen lomakkeeseen kaipaamiaan asioita. Aiemmassa lomakkeessa terapeutit kokivat tärkeäksi muun muassa lapsen aistisäätelyä ja itsestä huolehtimista käsittelevät kysymykset. Epäolennaiseksi koettiin esimerkiksi kysymykset äidin raskausajasta. Aiemman lomakkeen hyvien ja huonojen puolien huomioiminen kehittämistyön tuotoksessa oli merkittävässä roolissa, jotta lomakkeesta saatiin käytännöntarvetta vastaava. Edellisen lomakkeen tietosuojan vuoksi tässä opinnäytetyössä ei voida avata sen teemoja tämän tarkemmin.

Toimeksiantaja antoi paljon vapautta alkuhaastattelulomakkeen sisällön kehittämiseen, mutta myös tiettyjä kriteerejä. Olennaisimpana oli lomakkeen pohjautuminen ICF-luokitukseen ja luokituksen otsikoiden näkyminen lomakkeella, jotta niitä voidaan hyödyntää kirjauksissa. Sen sijaan ICF: n virallisten numerokoodien näkymistä toimeksiantaja ei kokenut tarpeelliseksi.

Toimintaterapeutti käyttää alkuhaastattelulomaketta alkuhaastattelun ja terapian rakentamisen tukena, mutta lomakkeen täyttävät lapsen huoltajat. Sen vuoksi lomakkeen kysymysten tulisi olla muodoltaan ymmärrettäviä ICF: n teoriaan perehtymättömälle täyttäjälle, samalla antaen toimintaterapeutille helposti ja selkeästi tietoa vastausten yhteydestä luokitukseen. Toimeksiantaja toivoi, ettei heidän tarvitse käyttää enää useampaa lomaketta, vaan kaikki terapian kannalta olennainen tieto saataisiin kerättyä yhdeltä lomakkeelta. Lomakkeen pituudeksi toivottiin maksimissaan kolmea sivua, jotta se on vielä käytännöllinen niin vanhempien kuin terapeuttien kannalta.

Alkuhaastattelulomakkeen ulkoasu meni valmistuttuaan toimeksiantajan markkinointitiimin muokattavaksi, joten lomakkeen ulkoasusta tässä kehittämistyössä rakennetaan vain raakaversio. Toimeksiantaja haluaa lomakkeen vastaavan yrityksen ulkoasua.

Tämä opinnäytetyö kuuluu toimintaterapian koulutusohjelmaan ja sen vuoksi kehitettävässä alkuhaastattelulomakkeessa tulee näkyä myös toimintaterapeuttinen viitekehys. Kuntoutuksellisen mallin rinnalle valittiin *Kanadalainen toiminnallisuuden ja toimintaan sitoutumisen malli* (CMOP-E). CMOP-E linkittyy ICF:ään sisällöllisesti ja termien vastavuuden puolesta tuoden toimintaterapeuttista ammatillista näkökulmaa alkuhaastattelulomakkeeseen (Polatajko ym. 2013a, 34–36). Näin ollen tärkeimpinä teoreettisina lähtökohtina kehittämistyölle toimii ICF-luokitus, toimintaterapeuttinen malli CMOP-E sekä teoria lasten toimintaterapiasta ja toimintaterapian mukaisesta alkuhaastattelusta. Näiden lisäksi hyödynnetään yllä mainittuihin teorioihin pohjautuvia haastattelu- ja itsearviointilomakkeita, kuten Spiralia ja COPM: a. Näitä haastattelulomakkeita hyödyntämällä saamme mallia pääteorioidemme soveltamisesta alkuhaastatteluun. Lisäksi perehdyttiin ICF:stä jalostettuun lapsille ja nuorille suunnattuun ICF-CY-luokitukseen, joka huomioi kohderyhmän erityispiirteet.

3 LASTEN TOIMINTATERAPIAPROSESSIN ALOITUS

Lapsen ja nuoren ”työtä” on toiminta, joka antaa heille mahdollisuuden elämäntaitojen oppimiseen ja kehittämiseen sekä luovuuteen ja nautinnon tunteeseen esimerkiksi leikin kautta. Toiminnan tulisi mahdollistaa myös lapsen kasvu itsestä huolehtimisen ja sosiaalisten suhteiden taidoissa. Lasten toimintaterapia pyrkii vastaamaan lapsen erilaisiin tarpeisiin. Näin ollen terapia pohjautuu kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen normaalikehityksestä, lapsen toimintaympäristöstä sekä toimintarajoitteiden vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen. (AOTA 2015; Yeh ym. 2011, 5233.)

Toimintaterapiasta on hyötyä lapsille, joilla on vaikeuksia arjen toiminnoista selviämisessä sairauden, vamman tai kehityksen poikkeavuuden takia (Terveyskylä 2018). Toimintaterapeutti voi auttaa erityisesti hienomotoriikan, visuaalisen havainnoinnin ja aistikäsittelyn ongelmissa sekä kehityksen viivästymissä (Yeh ym. 2011, 5233–5234).

Tavoitteellisten leikkien ja aktiviteettien avulla pyritään tukemaan lapsen kehitystä motorisissa ja kognitiivisissa taidoissa sekä osallistumista leikkeihin, harrastuksiin, koulunkäyntiin ja itsestä huolehtimiseen. Toiminta suunnitellaan lapsen kanssa hänen mielenkiinnon kohteitaan hyödyntämällä. Tarpeeksi haastavat, mutta hauskat toiminnot antavat lapselle onnistumisen kokemuksia ja sitä kautta käsitys itsestä vahvistuu. Itsetietoisuus ja itsetunto helpottavat puolestaan arjessa selviytymistä. (Terveyskylä 2018.)

3.1 Asiakkuussuhde ja arviointi

Toimintaterapian ja tässä opinnäytetyössä käytetyn teoreettisen mallin CMOP-E:n lähtökohtina on asiakaslähtöisyys (Law ym. 1997, 33). Lasten kohdalla asiakkuus ei yleensä koske vain lasta, vaan toimintaterapeutti tekee yhteistyötä myös vanhempien/hoitajien sekä muiden ammattilaisten, kuten lapsen opettajan kanssa (Terveyskylä 2018; AOTA 2015). Terapiasuhteen laajentaminen perheenjäseniin ja lähiverkostoon on tarpeellista tilanteissa, joissa esimerkiksi kognitiivisen toimintakyvyn rajoitukset tai ikä estävät henkilöä osallistumasta aktiivisesti arviointiin ja terapian suunnitteluun (TOIMIT-työryhmä 2014, 10).

Arviointi on merkittävä osa koko toimintaterapiaprosessia. Luottamuksellisen terapiasuhteen rakentaminen alkaa jo arviointitilanteesta. Tämän lisäksi arviointitieto on pohja

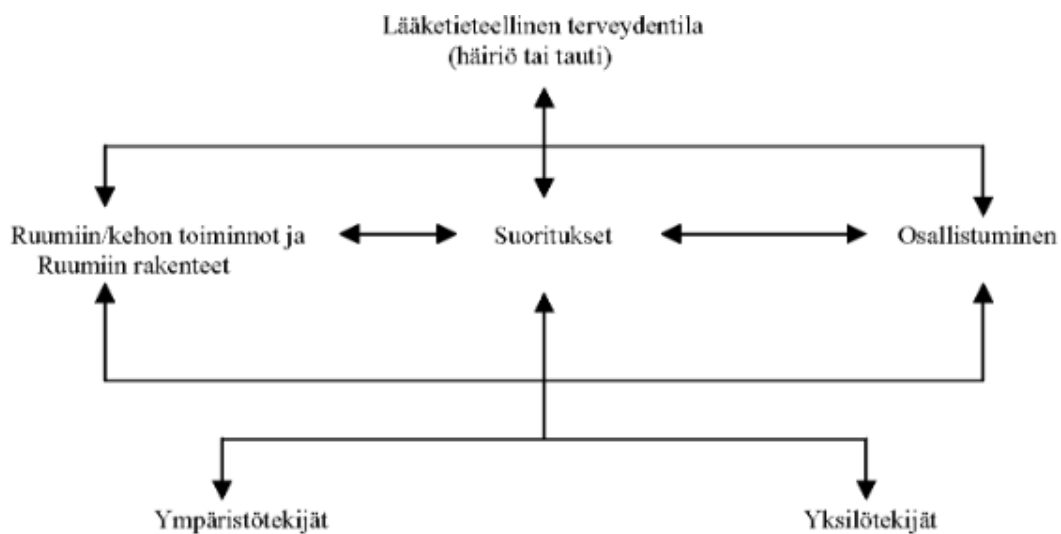
tavoitteiden asettamiselle ja terapian suunnittelulle. Tärkeinä arvioinnin keinoina toimii muun muassa haastattelu ja itsearviointi. Niitä voidaan hyödyntää myös terapiaprosessin alussa. Haastatteleamalla pyritään saamaan selville asiakkaan subjektiivisia omaan toimintaansa liittyviä kokemuksia sekä näkemyksiä hänen toimintaansa estävistä ja mahdollistavista tekijöistä. Kun lähestymistapa on perhekeskeinen, toimintaterapeutti hyödyntää terapiassa ja arvioinnissa asiakaskeskeisyyden periaatteiden lisäksi perheen tarpeiden huomioimista kokonaisuutena. (TOIMIT-työryhmä 2014, 14–18.) Alkukeskustelu tukee myös perheen sitoutumista terapiaprosessiin, sillä he ymmärtävät siinä asetettujen tavoitteiden kautta, mihin terapialla pyritään (Alanko ym. 2017, 8).

Toimintaterapeutin tehtävä on tunnistaa yhteistyössä lähipiirin kanssa lapsen tarpeet, mahdolliset kehityksen viivästymät tai haasteet. Näiden lisäksi asiakaslähtöinen arviointi pyrkii selvittämään asiakkaan vahvuudet ja voimavarat sekä huomioimaan yksilölliset elämäntilanteet, mieltymykset, arvot, kulttuuritaustan, toimintaympäristön sekä sosiaaliset verkostot. Lähipiirin osallistuminen terapiaprosessiin, mahdollistaa lapselle terapian lisäksi tuen erilaisissa ympäristöissä, kuten koulussa, harrastuksissa ja kotona. (AOTA 2015; TOIMIT-työryhmä 2014, 10–16.) Näin ollen myös keinoja lapsen kehityksen ja oppimisen tueksi arjen tilanteisiin suunnitellaan yhdessä lähipiirin kanssa (Terveyskylä 2018). *American Occupational Therapy Association* eli AOTA (2015) pitää aktiivista perheen osallistumista lapsen elämän osa-alueisiin jopa ratkaisevana apuna lapsen kyvyssä saavuttaa hänen suurin potentiaalinsa.

Tämän asiakaskeskeisen periaatteen mukaan toteutettu arviointi pystyy parhaiten takaamaan terapian, joka vastaa yksilöllisiin tarpeisiin sekä osoittaa terapian yhteyden henkilön päivittäiseen elämään. (TOIMIT-työryhmä 2014, 10.) Perhekeskeisyys näkyy muun muassa Krnaowitz:n (2003, 235) kirjassa: *Tahatonta tohellusta: Sensorisen integraation häiriö lapsen arkielämässä*, jossa tuodaan esille, että aistisäätelyn ongelmien kohdalla terapiassa voidaan keskittyä auttamaan lasta säätelemään omaa toimintaansa paremmin ja perhe voi puolestaan saada apua lapsen tunne-elämän hallintaan, jollaista saattaa ilmetä sivutuotteena aistitiedon käsittelyn häiriöstä. Lasten toimintaterapia antaa siis keinoja arjesta selviytymiseen niin lapselle kuin perheellekin.

4 ICF-LUOKITUS

ICF on WHO:n kehittämä kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. Se kuvaa toimintakykyä biopsykososiaalisesta eli hyvin kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. (THL 2020a.) THL: n sivulla (2020a) annetaan tiivis kiteytys luokituksesta: ”ICF ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta”. Kuviossa 1 on esitetty tämä vuorovaikutuksellisuus kaikkien ICF: n keskeisimpien osa-alueiden välillä. Kuvio havainnollistaa, miten yksilön toimintakyky määräytyy vuorovaikutuksessa hänen lääketieteellisen terveydentilansa ja kontekstuaalisten tekijöiden välillä. Intervention kohdistuessa yhteen kuvion elementtiin, voi se vaikuttaa myös muihin elementteihin. ICF- luokitusta hyödynnettäessä on kuitenkin huomioitava, että on tärkeää kerätä tieto kustakin elementistä ja vasta sitten etsiä niiden dynaamisuutta ja vuorovaikutusta keskenään. (Stakes, 2004, 18–19.)



Kuvio 1 ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Stakes 2004, 18).

ICF-luokituksen pääaihealueena on terveys. Näin ollen toisin kuin monesti luullaan, luokitusta voidaan soveltaa kaikkiin ihmisiin, ei pelkästään niihin, joilla on toimintarajoitteita. Luokituksen ulkopuolelle jää kuitenkin jotkin hyvinvointiin liittyvät osa-alueet kuten yhteiskunnallistaloudelliset tekijät esimerkiksi sukupuoli, rotu ja uskonto. Syynä tähän on se, etteivät nämä tekijät ole välttämättä riippuvaisia terveydentilasta. (Stakes 2004, 7.)

4.1 Luokituksen rakenne ja keskeiset käsitteet

Luokitusta käytetään yleensä eri asiakasryhmille suunnattujen ydinlistojen avulla. Näistä listoista on olemassa sekä pitkiä että lyhyitä versioita, jotka sisältävät kuvauskohteita asiakasryhmään liittyen. Listoihin on koottu aihealueita, jotka on hyvä vähintään käydä läpi, jotta tietyn sairauden tai vamman seurauksena tulleen terveydentilan kuvaaminen on mahdollista. Listat toimivat monesti siis tarkistuslistoina. (THL 2020b.)

ICF-luokituksen keskeiset käsitteet sekä rakenne on kuvattu Taulukossa 1. ICF-luokitus koostuu kahdesta osasta: Toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä Kontekstuaaliset tekijät. Näiden alapuolelle on luokiteltu kumpaankin osaan kuuluvat osa-alueet. Toisin kuin Taulukosta 1 ja Kuviosta 2 voi ymmärtää, ICF:ssä luokiteltuja osa-alueita on vain neljä, jotka ovat b. ruumiin ja kehon toiminnot (8 pääluokkaa), s. ruumiin rakenteet (8 pääluokkaa), d. suoritukset ja osallistuminen (9 pääluokkaa) sekä e. ympäristötekijät (5 pääluokkaa). (Stakes, 2004, 21.) Yksilötekijöitä ei ole luokiteltu kuten muita ICF:n osa-alueita, sillä niihin liittyy suuria sosiaalisia ja kulttuurisia vaihteluja. Ne ovat silti sisällytetty ICF-luokitukseen, sillä yksilötekijöillä voi olla vaikutusta interventioiden lopputulokseen. Yksilötekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, elämäntavat, yleiskunto, kasvatus, tottumukset ja koulutus/ammatti. (Stakes 2004, 17; THL 2020a.)

Taulukko 1. ICF-luokituksen rakenne.

Osa	Osa-alue	Määritelmä
1.Toimintakyky ja toimintarajoitteet	Suoritukset ja osallistuminen	Suoritus on tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Se edustaa toimintakyvyn yksilölähtöistä näkökulmaa. Osallistuminen on osallisuutta elämän tilanteisiin. Se edustaa toimintakyvyn yhteisöllistä näkökulmaa.
	Ruumiin ja kehon toiminnot	Elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot (joihin luetaan myös psykologiset toiminnot).
	Ruumiin rakenteet	Ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja niiden rakenteet
2. Kontekstuaaliset tekijät	Ympäristötekijät	Fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Nämä tekijät ovat yksilön ulkopuolella.
	Yksilötekijät	Muodostavat yksilön elämän ja elämisen tietyn taustan, joka ei kuulu yksilön lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan (mm. sukupuoli, ikä, elämäntavat, luonteenomaiset käytöspiirteet)

Lähde: Paltamaa & Perttilä 2015, 17. Alkuperäinen lähde: Stakes 2004, 45-169

Osa 1 eli Toimintakyky ja toimintarajoitteet pitävät sisällään osa-alueet: ruumiin ja kehon toiminnot, ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. *Ruumiin ja kehon* toiminnot on luokiteltu *ruumiin rakenteiden* kanssa erikseen, mutta niitä on tarkoitus käyttää rinnakkain. Ruumiin ja kehon toimintoihin luokitellaan muun muassa ihmisen perusaistit, kuten näköaisti, kun taas ruumiin rakenteista löytyy rakenteelliset vastikkeet kuten tässä tapauksessa ”silmiä ja siihen liittyvät rakenteet”. (Stakes 2004, 10–12.) Suoritukset ja osallistuminen osa-alue esitetään yhdessä, jottei päällekkäisyyksiä tulisi. Osa-alue kattaa elämän kaikki osa-alueet katsomisesta, vuorovaikutukseen henkilöiden välillä. (Stakes 2004, 4–16.)

Osaan 2 eli *Kontekstuaalisiksi tekijöiksi* on luokiteltu osa-alueet: ympäristötekijät ja yksilötekijät. Ne pitävät sisällään yksilön elämän ja koko elämisen taustan. *Ympäristötekijät* ovat ihmisen ulkopuolella. Ne on jaoteltu kahteen luokkaan: *yksittäisen ihmisen tasoon*, eli yksilön välitön fyysinen ja aineellinen ympäristö, kuten koti tai koulu sekä *yhteiskuntatasoon* eli yhteisön tai yhteiskunnan viralliset tai epäviralliset järjestelmät, rakenteet tai palvelut, jotka vaikuttavat yksilöön. *Yksilötekijöitä* ovat henkilön lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan kuulumattomat yksilön elämän tai elämisen tietyt taustat. Näitä on yllä mainittujen (Taulukko 1) lisäksi myös muun muassa entiset ja nykyiset kokemukset, selviytymisstrategiat, luonteenomaiset käytöspiirteet sekä yksilölliset henkiset vahvuudet. (Stakes 2004, 16.)

Kaikki osa-alueet voivat osaltaan joko edistää tai vaihtoehtoisesti rajoittaa toimintakykyä ja suoriutumista. Esimerkiksi ympäristötekijöiden kohdalla rajoittavana tekijänä voi olla vaikeasti saavutettavat palvelut omassa kotikunnassa ja edistävänä tekijänä voi olla vastavuoroisesti palvelujen helppo saatavuus. Samoin ympäristön esteellisyys voi rajoittaa toimintakykyä, kun taas esteettömyys edesauttaa sitä. Myös se osallistuuko yksilö toimintaan ja miten hän suoriutuu osallistuessaan, voi vaikuttaa kumpaan tahansa suuntaan toimintakyvyn kannalta. (Stakes 2004, 15–19.)

ICF on luokituksena hierarkkinen, mikä tarkoittaa, että jokaisen pääluokan alla on toinen toistaan yksityiskohtaisempaan määritelmään meneviä *kuvauskohteita*, joiden avulla voidaan päästä yleisestä luokituksesta yksityiskohtaiseen toimintakyvyn kuvaamiseen. Kuvauskohteista selviää tason yksityiskohtaisuus ja määritelmä. Esimerkkinä hierarkkisuudesta ja kuvauskohteiden tarkentumisesta toimii Ruumiin ja kehon toiminnot osa-alueen pääluokka mielentoiminnot, johon kuuluu mm. b110-139 kokonaisvaltaiset mielentoiminnot, joista alemmas mentäessä voidaan valita b114 Orientoitumistoiminnot, jonka alta saadaan valittua b1142 Orientoituminen henkilöön ja b11420 Orientoituminen omaan

itseen. Nämä koodit ovat ICF-luokitukselle ominaisia. Kirjain kertoo aina mistä osa-alueesta on kyse, ja numerot kertovat pääluokasta ja kuvauskohteista. (Stakes 2004, 21.) Tässä kehittämistyössä ei paneuduta ICF-koodeihin silti sen enempää, sillä toimeksiantaja ei halunnut niitä lomakkeeseen. Sen sijaan lomakkeeseen voi tulla eri tasoisia otsikoita tämän hierarkkisuuden mukaan. Näin ollen koodit eivät ole olennaisessa osassa työn lopputuloksen kannalta, mutta ne on hyvä tiedostaa, jotta hierarkkisuus on helpompi hahmottaa.

4.2 ICF toimintaterapian näkökulmasta

ICF on viitekehys, joka kattaa kaikki ihmisen toimintakykyyn, toimintarajoitteisiin ja terveydentilaan vaikuttavat osa-alueet. Näin ollen se kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vastuualueita hyvinkin laajasti. Eri ammattiryhmät painottavat siis eri alueisiin ja tätä kautta saadaan laaja näkemys kokonaisuudesta. Toisin sanoen mitä useampi terveys- ja hyvinvoinnin ammattilainen käyttää ICF-luokitusta, sitä kattavampi kuva henkilöstä saadaan. (TOIMIT-työryhmä 2014, 11.)

Toimintaterapeutti pystyy arvioinnissa hyödyntämään koko ICF-luokitusta ja sen osa-alueita tai vaihtoehtoisesti keskittymään keskeisimpiin alueisiin. Toimintaterapeutin kannalta olennaisinta on tietää yksilön, ympäristön ja toiminnan suhteesta eli henkilön toiminnallisuudesta. Toiminnallisuuden käsite on lähimpänä ICF: n termiä osallistuminen. (TOIMIT-työryhmä 2014, 11.)

4.3 ICF-CY

WHO (2007, 7) on luonut myös ICF-luokitukseen pohjautuvan ICF-CY: n (International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version), joka on lapsille ja nuorille suunnattu luokitus. ICF-CY -oppaan (2007) alkusanoissa kerrotaan ihmisen ensimmäisen parinkymmenen elinvuoden olevan nopeaa kasvua ja merkittäviä muutoksia psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa kehityksessä. Lapsille ja nuorille suunnatun luokituksen tarkoituksena on huomioida nämä muutokset sekä niiden suhde lapsen tai nuoren ympäristöön laajemmin kuin perinteisessä ICF-luokituksessa. (WHO 2007, 7.) ICF-CY voi helpottaa sosiaali- ja terveysalan edustajia sekä vanhempia huomioimaan kasvun, terveyden ja kehityksen kannalta merkittäviä lapsen tai nuoren

ominaispiirteitä. Luokitus soveltuu käytettäväksi lasten ja nuorten kohdalla syntymästä 18 ikävuoteen saakka. (WHO 2007, 11–12.)

Lapsille ja nuorille suunnatun version kehittämiselle on annettu paljon perusteluja. Yksi perusteluista tuo esille lapsen ja nuoren eroavaisuuden aikuisiin. Lasten oikeuksien toteuttaminen terveydenhuollon, koulutuksen sekä sosiaalisten palvelujen saatavuuden muodossa edellyttää luokittelujärjestelmää, joka on herkkä lasten ja nuorten fyysisille, sosiaalisille sekä psykologisille ominaispiirteille. Lisäksi *toiminnallisuus* (functioning), *toimintarajoite* (disability) ja *terveysolosuhteet* (health conditions) lapsuudessa ja nuoruudessa ovat luonteeltaan, intensiteetiltään sekä vaikutukseltaan erilaisia kuin aikuisilla. Nämä erot on otettu huomioon ICF-CY:n kehittämisessä, jotta se olisi herkkä näille kasvun ja kehityksen muutoksille. (WHO 2007, 13.)

Luokituksen tekijät WHO:lla näkivät välttämättömäksi, että lapsille ja nuorille suunnattu terveyden ja toimintakyvyn luokitus sisältää muun muassa *YK:n yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista* (the UN Convention on the Rights of Person with Disabilities) määritellyt perusoikeudet (WHO, 2007, 13–14). Perusoikeuksia yleissopimuksessa on paljon, mutta sen tarkoitus on määritelty suomennetun sopimuksen 1. Artiklassa (27/2016) seuraavasti: *”Tämän yleissopimuksen tarkoituksena on edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmis-oikeudet ja perusvapaudet sekä edistää vammaisten henkilöiden synnynnäisen arvon kunnioittamista”*. Näin ollen sopimuksella täydennetään jo olemassa olevia YK:n ihmis-oikeussopimuksia ja taataan samojen oikeuksien kuulumisen kaikille vammasta huolimatta (Suomen YK-liitto 2015, 4).

ICF-CY:n kehittämisessä, kiinnitettiin erityistä huomiota neljään avainkysymykseen: lapsi perhekontekstissa, kehityksen viivästyminen, osallistuminen ja ympäristö (WHO 2007, 15–16.) ICF-CY määrittelemät terveyden ja terveyteen liittyvät hyvinvoinnin komponentit, ovat *huomiointi*, (mental functions of attention), *havainnointi* (perception) sekä *aktiviteetit/toiminnot* (activities). Olennaisina termeinä luokituksessa esiintyy myös *toiminta* (functioning), *toimintarajoite* (disability) sekä *ympäristötekijät* (environmental factors). (WHO 2007, 17.)

4.4 SPIRAL

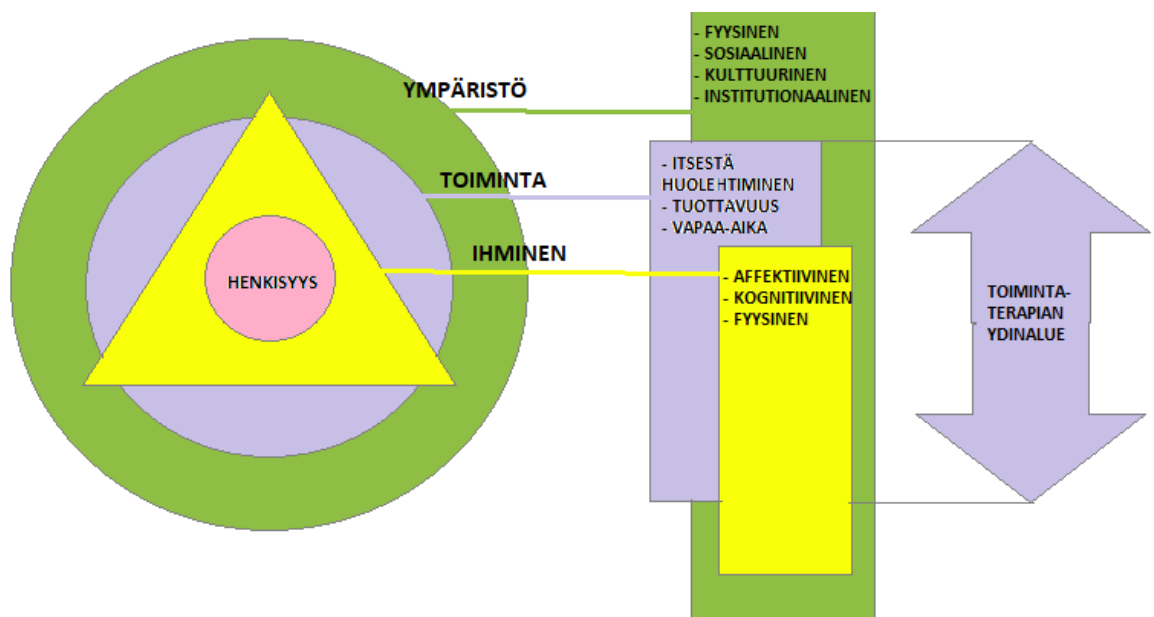
SPIRAL on ICF-luokitukseen pohjautuva toimintakyvyn itsearviointimenetelmä, joka helpottaa terapian tavoitteiden asettamista konkretisoimalla niitä sekä osallistamalla asiakasta. SPIRAL on kehitetty Kelan tukemassa Tulevaisuus pelissä hankkeessa vuosina 2014–2016. Lisää osia menetelmään kehitettiin vuosina 2017–2018 Spiral-pelin uudet muodot -hankkeessa. (Peltonen K. ym. 2019, 4–5.) ICF-luokitukseen pohjautuminen perustuu siihen, että jokaiselle eri kohderyhmälle suunnattu vastauslomake ja kysymykset ovat erilaisia keskenään ja pohjautuvat ICF-toimintakykyluokitukseen kohderyhmittäin (Pietilä & Salakka 2018).

SPIRAL on lautapeli, johon kuuluu pelilauta, eri toimintakyvyn puolia kuvaavia kysymyskortteja sekä vastauslomake kohderyhmittäin (Liite 1). Kysymyskorttien avulla pelaajat arvioivat itseään ja täyttävät itsearviointilomakkeen, joka käsittää laaja-alaisesti henkilön toimintakyvyn eri osa-alueita. (Kuntoutussäätiö 2020.) Vastauslomakkeelle henkilö merkitsee hymiöiden avulla, kokeeko hän osa-alueella vaikeuksia ja toivooko tähän muutosta (Pietilä & Salakka 2018). Pienen lapsen kohdalla voi lomaketta täyttää lapsen puolesta esimerkiksi huoltaja. Kokonaisuudessaan pelaajat arvioivat omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan toimintakyvyn näkökulmasta sekä kokemiaan omia voimavaroja ja ympäristön tukea. Kahden viimeisen avulla voidaan kartoittaa kuntoutujan omaa muutokseen motivoitumista. Tarkoin täytettyä vastauslomaketta voidaan hyödyntää kuntoutuksen suunnittelussa, seurannassa ja tiedon siirtämisessä. Terapian tavoitteet voidaan esimerkiksi asettaa asiakkaan merkitsemien tärkeimpien kehittämiskohteiden teemoista. (Kuntoutussäätiö 2020.)

5 CMOP-E

CMOP-E eli Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli on yksi toimintaterapian päämalleista, joka on käytössä ympäri maailman (Polatajko ym. 2013a, 27). Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) julkaisi ensimmäisen version mallista vuonna 1997 (2013a, 22–23). Malli on päivitetty nykyiseen muotoonsa vuonna 2007 ilmestyneessä teoksessa *Enabling Occupation II* (Townsend & Polatajko,).

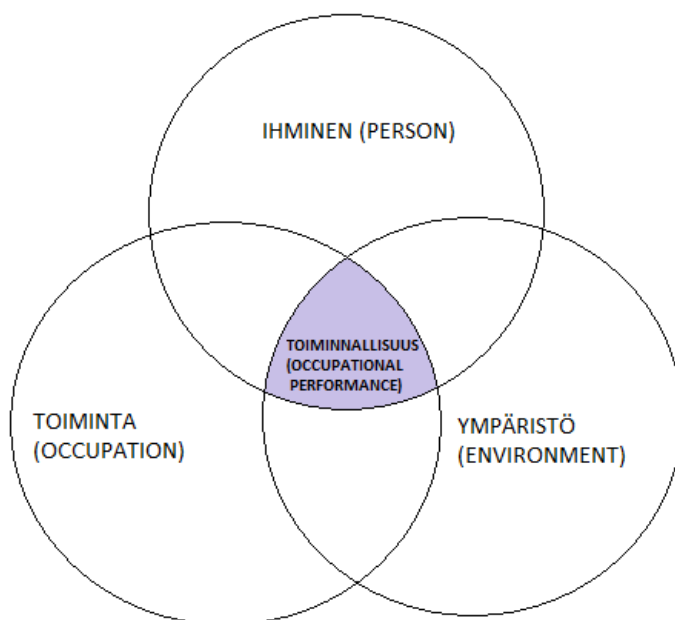
CMOP-E edistää näkemystä terveydestä, hyvinvoinnista ja oikeudenmukaisuudesta toiminnan kautta (Polatajko ym. 2013a, 27). Se on asiakaslähtöinen malli, joka tarkastelee *ihmisen* (person), *toiminnan* (occupation) ja *ympäristön* (environment) dynaamista suhdetta. Muutos yhdessäkin näistä kolmesta vaikuttaa muihin aina jollakin tavalla. (Law ym. 1997, 33; Polatajko ym. 2013a, 23.)



Kuvio 2 Kanadalaisen toiminnallisuuden ja toimintaan sitoutumisen mallin osa-alueet (mukaillen Polatajko ym. 2013a, 23)

CMOP-E:ssä olennaisia käsitteitä ovat *toiminnallisuus* (occupational performance) ja *toimintaan sitoutuminen* (occupational engagement) (Polatajko ym. 2013a, 28). Toiminnallisuudella tarkoitetaan toiminnan konkreettista toteuttamista ja suorittamista. (2013a, 26.) Se on kykyä valita, organisoida ja tehdä mielihyvää tuottavia toimintoja omassa

kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa ympäristössä elämästä nauttien ja itsestä huolehtien (Law ym. 1997, 30). Toimintaan sitoutumisen termi merkitsee toiminnan merkitystä ja sen tuomaa mielihyvää ihmiselle. Jokaisella ihmisellä tulisi olla mahdollisuus toimia; ihminen tarvitsee toimintaa elääkseen. (Polatajko ym. 2013a, 24–27.)



Kuvio 3 *Toiminnallisuus* (occupational performance) ihmisen, ympäristön ja toiminnan dynaamisen suhteen keskiössä (Law ym. 1997,47).

5.1 Ihminen

Toimintaa ei ole olemassa ilman toiminnan suorittajaa, ihmistä. Kaikki ihmiset erilaisuuk-
sistaan huolimatta toimivat jollain tavalla. Toiminta on yksilöllistä ja riippuvaista erilaisista
tekijöistä; elämäntilanteesta, kulttuurista ja ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista.
Jokainen ihminen tarkastelee maailmaa subjektiivisesta näkökulmastaan. (Polatajko ym.
2013b, 39–40.)

CMOP-E:n mukaan ihminen on kokonaisuus, joka koostuu kolmesta osa-alueesta; hen-
kisydestä, havainnoitavista toiminnallisista valmiuksista ja sosiaalisista ja kulttuurisista
kokemuksista. Toiminnalliset valmiudet linkittyvät toisiinsa, ja ne jaetaan kolmeen osa-
alueeseen; *kognitiiviseen* (cognitive), *affektiiviseen* (affective) ja *fyysiseen* (physical) val-
miuteen. (Law ym. 1997, 41–42.)

Henkisyys (spirituality) on CMOP-E:n keskiössä oleva termi, joka näyttää yksilön todellisen olemuksen. Se on ihmisen henkilökohtainen lähde ja heijastuu jokaisessa toiminnossa. Henkisyys näkyy ihmisen motivaatiossa ja elämänvalinnoissa. Sen huomioimisella tarkoitetaan yksilön omien ajatusten, tavoitteiden ja uskomusten kunnioittamista. Toimintaterapiassa henkisyys näkyy terapian merkityksellisyytenä asiakkaalle; asiakas kokee toiminnan tekemisen itselleen mielekkääksi, ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa siihen. (Law ym. 1997, 42.)

Toiminnalliset valmiudet - kognitiivinen, affektiivinen ja fyysinen - ovat kaikki suhteessa toisiinsa. Kognitiivisuus käsittää kaikki älykkyyden ja kognition sisältämät henkiset toiminnot, kuten muistin, havaitsemisen ja arvostelukyvyn. Affektiivisuuden valmius käsittelee tunteita ja sosiaalisia toimintoja. Sensoriset, motoriset ja sensomotoriset toiminnot kuuluvat fyysisyyden valmiuteen. (Law ym. 1997, 44.)

Sosiaaliset ja kulttuuriset kokemukset ovat yksilöllisiä ja tärkeitä elämän osa-alueita. Ne vaikuttavat ihmisen minäkuvaan ja tuovat merkitystä jokapäiväiseen elämään. Sosiaalisilla suhteilla ja kulttuurilla on vaikutusta kokemukseen perheestä, uskonnosta ja koulutuksesta, ja ne vaikuttavat yksilön tapaan kommunikoida eri yhteisöissä. (Law ym. 1997, 43.)

5.2 Toiminta

CMOP-E:n mukaan toiminta on ihmisen perustarve; se tuo merkitystä ihmisen elämään. Toiminta vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Sitä ovat jokapäiväisessä arjessa tapahtuvat aktiviteetit ja tehtävät, joille on annettu yksilön tai yhteisön toimesta erilaisia merkityksiä tai arvoja. Toiminta kokonaisuudessaan on monimuotoinen prosessi, jossa ihminen täyttää tarpeitaan suhteessa ympäröivään maailmaan. Monimuotoisuus ei ole välttämättä silmin nähtävissä, sillä toiminnan taustalla on yksilön omia arvoja, uskomuksia ja merkityksiä. (Law ym. 1997, 34–36.)

CMOP-E jakaa toiminnan tarkoituksen *itsestä huolehtimiseen* (self-care), *tuottavuuteen* (productivity) ja *vapaa-aikaan* (leisure). Itsestä huolehtiminen sisältää henkilökohtaisista velvollisuuksista huolehtimisen ja pystyvyyden oman arjen järjestelemiseen. Tuottavuus käsittelee taloudesta huolehtimista ja toimeentuloa. Siihen sisältyvät kotityöt, vanhemmuus, koulussa ja työssä käyminen ja lapsilla leikkitoiminnot. Vapaa-ajan toiminnot

tuovat ihmiselle hyvää oloa ja mielihyvää. Toiminnoiksi voidaan luokitella esimerkiksi sosiaalisten suhteiden ylläpito, ulkoilu tai urheilu. (Law ym. 1997, 37.)

5.3 Ympäristö

Ympäristö vaikuttaa toimintaan eri tasoilla mahdollistaen ja rajoittaen. Toimintaympäristöjä on kaikkialla; sisällä, ulkona, rakennetussa kaupunkiympäristössä tai luonnon keskellä. Hyvinvointi, ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja sosiaalinen aseman yhteisössä ovat riippuvaisia ihmisen elinympäristöstä ja vaikuttavat tämän tapaan toimia siinä. Yksilö tarkastelee läpi elämänsä omaa rooliaan suhteessa toimintaan ja ympäristöön. (Law ym. 1997, 45; Polatajko ym. 2013b, 48.)

CMOP-E:ssä ympäristöjä ovat *fyysinen*, *sosiaalinen*, *kulttuurinen* ja *institutionaalinen* ympäristö. Fyysinen ympäristö käsittää luonnollisen ja rakennetun maailman. Siihen luokitellaan kuuluvaksi mm. rakennukset, puutarhat, kuljetusvälineet ja säätilat. Sosiaalisia ympäristöjä ovat ryhmät ja verkostot eri yhteisöissä, joiden rakenteeseen vaikuttavat arvot, asenteet ja uskomukset. Kulttuuriympäristöihin sisältyvät erilaisten ryhmien etnisyyden, rutiinien tai uskonnon harjoittaminen, jotka perustuvat ryhmien aatteisiin ja arvoihin. Institutionaalisuus käsittää valtakunnallisen tason. Esimerkiksi lainsäädäntö, talous- ja oikeusjärjestelmä ja valtion kustantamat palvelut luetaan tähän ympäristötekijään kuuluvaksi. (Law ym. 1997, 45–46.)

5.4 COPM

COPM eli Canadian Occupational Performance Measure on CMOP-E:hen perustuva itsearviointimenetelmä, jonka avulla selvitetään asiakkaan toiminnallisuuden haasteita (McDoll & Pollock 2005, 84–85). Mittari on suunniteltu toimintaterapeuttien käyttöön, ja sen avulla terapeutti saa tietoa asiakkaan kokemuksesta tämän kuntoutusprosessin etenemisessä (Kantanen 2011). COPM on arviointimenetelmänä soveltuva kaikille asiakkaille, jotka kykenevät tekemään itsearviointia omasta tilanteestaan. (McDoll & Pollock 2005, 85). Menetelmän avulla asiakas voi tuoda näkyväksi elämänsä merkityksellisiä toimintoja ja arkeensa kaipaamiaan muutoksia (Kantanen 2011).

COPM:ia käytetään toimintaterapiainervention alussa ja intervention edetessä (COPM 2020a). COPM keskittyy kolmeen osa-alueeseen; itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen

ja vapaa-aikaan (McDoll & Pullock 2005, 84). Nämä termit ovat CMOP-E-mallin toiminnan tarkoituksen alakäsitteitä (Law ym. 1997, 37). Alkuvaiheen COPM-haastattelun avulla saadaan tietoa asiakkaan arvoista ja esiin nousseiden toiminnallisuuden haasteiden määrittelyn jälkeen päästään luontevasti asettamaan toimintaterapiatavoitteet (McDoll & Pollock 2005, 85). Uudelleen arviointi toteutetaan toimintaterapiajakson edetessä. Sen avulla pisteytetään ja arvioidaan asiakkaan kokemusta muutoksesta toiminnallisuudessa. (COPM 2020b.)

COPM lasten arviointimenetelmänä

COPM:ia voidaan hyödyntää lasten toimintaterapiassa arviointimenetelmänä, mutta sen toteuttamisessa täytyy huomioida asiakasryhmä. Lomakkeen käyttämä kieli saattaa olla lapselle haasteellista ymmärrettävää, ja lapsen iällä on merkitystä itseilmaisutaitoihin. Toimintaterapian keskiössä on asiakaslähtöisyys ja asiakkaan kokemuksen kuuleminen. COPM:ia voidaan soveltaa lapsiystävälliseksi muokkaamalla lomakkeen osa-alueita haastattelutilanteessa. Lisäksi asiakkaiksi voidaan huomioida myös lapsen vanhemmat ja mahdollisesti opettajat, joille voidaan toteuttaa COPM -haastattelu. Eri näkökulmien saaminen COPM:n avulla tuo toimintaterapeutille erilaisia näkökulmia lapsesta. (COPM 2020c.)

6 PÄÄTEORIOIDEN YHDISTYMINEN

ICF ja CMOP-E ovat läheisiä teorioita toisiaan vastaavien teemojen ja käsitteiden puolesta. Molempia voidaan soveltaa yksilöihin terveydentilasta ja iästä riippumatta ja erilaisia vammoja tarkastellaan moniulotteisesti (Maritz ym. 2018, 333–334). Ihmisen ja ympäristön vuorovaikutussuhteen edistävää merkitystä toimintaan korostetaan molemmissa teorioissa (Polatajko ym. 2013a, 36). ICF: n osa-alue ruumiin ja kehon toiminnot yhdessä ICF-luokituksen yksilötekijöiden kanssa ovat sisällöltään hyvin vastaavia CMOP-E:n ihmisen kognitioon, affektiivisuuteen ja fyysisyyteen. (2013a, 34). Ympäristötekijät ovat suuressa roolissa kummassakin, ja niitä tarkastellaan samankaltaisilla termeillä. CMOP-E jakaa ympäristön fyysiseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen ja institutionaaliseen. (Polatajko ym. 2013b, 48; Maritz ym. 2018, 334.) ICF-luokituksen ympäristötekijät on jaettu fyysiseen-, sosiaaliseen- ja asenteelliseen ympäristöön (Stakes 2004,169).

Taulukko 2 ICF: n ja CMOP-E:n yhtäläisyydet ja erot

ICF		CMOP-E
Sovellettavissa yksilöön terveydentilasta ja iästä huolimatta	=	Sovellettavissa yksilöön terveydentilasta ja iästä huolimatta
Moniulotteinen vamman kuvaus	=	Moniulotteinen vamman kuvaus
Ihmisen ja ympäristön vuorovaikutus ja sen edistävä vaikutus toimintaan huomioidaan	=	Ihmisen ja ympäristön vuorovaikutus ja sen edistävä vaikutus toimintaan huomioidaan
Ruumiin ja kehon toiminnot + yksilötekijät	=	Ihmisen kognitio, affektiivisuus ja fyysisisyys
<u>Ympäristötekijät:</u> fyysinen-, sosiaalinen- ja asenteellinen ympäristö	=	<u>Ympäristötekijät:</u> fyysinen-, sosiaalinen-, kulttuurinen ja institutionaalinen ympäristö
Kansainvälinen eri ammattialoja yhdistävä standardiluokitus	x	Ammatillinen malli toimintaterapeuteille
Objektiivisempi näkemys: yksilötekijät nähdään toimintakykyyn vaikuttavina tekijöinä, mutta niitä ei erikseen luokitella	x	Subjektivisempi näkemys: Korostaa esisijassa asiakaslähtöisyyttä ja yksilön kokemusta
Suoritukset ja osallistuminen <u>Osallistuminen:</u> tarkastellaan sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla	x	Toiminta ja toiminnallisuus <u>Osallistuminen:</u> tarkastellaan pääasiassa yksilötasolla

Taulukon symbolien merkitys: = vastaavuus, x eroavaisuus

Lähde: Maritz ym. 2018, 333–334

ICF-luokituksen ja CMOP-E:n yksi merkittävimmistä eroista liittyy käyttötarkoitukseen. ICF on kansainvälinen ja eri ammattialoja yhdistävä standardiluokitus, kun taas CMOP-E on ammatillinen malli, joka antaa pohjan toimintaterapeuttien ammatinharjoittamiseen. ICF-luokituksen tarkastelutapa on objektiivisempi kuin CMOP-E:n, sillä ICF ei luokittele yksilötekijöitä. (Martiz ym. 2018, 334; Stakes 2004, 17; THL 2020a.) ICF ei myöskään erottele suoritusta ja osallistumista toisistaan (Stakes 2004, 11.) Tästä syystä Suomen Toimintaterapeuttiliitto kannustaakin erilaisten toimintaterapeuttisten mallien soveltamista ICF-luokitukseen (TOIMIT-työryhmä 2014, 11). CMOP-E korostaa toimintaterapiamallina asiakaslähtöistä ja yksilön subjektiivisia näkemyksiä huomioivaa lähestymistapaa. (Martiz ym. 2018, 334.) Näkökulmaerojen vuoksi teoriat täydentävät toisiaan tässä opinnäytetyössä.

CMOP-E:n ja ICF:n käsitteistössä on paljon yhteistä, mutta suurimman eron aiheuttaa CMOP-E:n toiminnan ja toiminnallisuuden ja ICF:n suoritukset ja osallistumisen käsitteiden sovittaminen yhteen. Larsson-Lundin ja Nymanin tutkimusartikkelin (2017, 396) mukaan toimintaterapeuttinen malli kuvaa *osallistumista* enemmän yksilölliseltä tasolta, kun ICF käsittää *osallistumisen* niin yksilöllisellä kuin yhteiskunnallisella tasolla. *Enabling Occupation II*-teos (2013) on samalla linjalla. ICF tarkastelee *osallistumista* kokemuksena havainnoinnin kautta viittamatta subjektiiviseen näkökulmaan. Toimintaterapeuteille suunnatussa CMOP-E:ssä asiakaslähtöisyys on keskiössä ja yksilöllisen kokemuksen huomioiminen osallistumisesta on olennainen. (Polatajko ym. 2013a, 35.)

7 KEHITTÄMISTYÖPROSESSI

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Kehittämistyömuotoinen opinnäytetyö luokitellaan toiminnalliseksi. Opinnäytetyöprosessi vaatii taustalleen tieteellistä näyttöä, ja se etenee suunnittelun ja työvaiheiden kautta valmiin tuotoksen syntymiseen. Kehittämistyön lopputuloksena syntyy jonkinlainen konkreettinen lopputuotos. Kehittämistyötä tehdessä koko prosessi perustuu jatkuvan vuorovaikutukseen, ja se vaatii jatkuvaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (Salonen 2013, 5–6.)

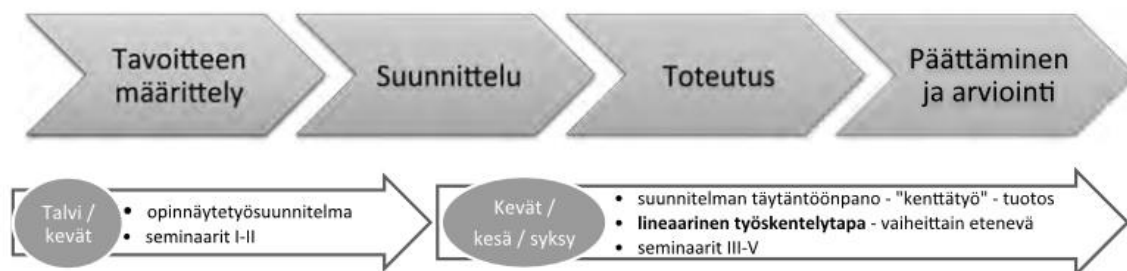
Tämä opinnäytetyö on kehittämistyömuotoinen, koska sen lopputuotoksena syntyy alkuhaastattelulomake. Opinnäytetyö ei kerää uutta tieteellistä näyttöä, vaan rakentaa toimeksiantajan tarpeen mukaisen tuotoksen toimintaterapeuttien apuvälineeksi. Koko prosessi perustuu yhteistyöhön toimijoiden eli opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan välille, jotta tuotoksesta saadaan kehitettyä toivotunlainen. Alkuhaastattelulomake kehittämistyön lopputuloksena tuo käytännön työhön toimeksiantajalle lisää teoriapohjaa.

7.2 Lineaarinen malli

Lineaarisen mallin mukainen opinnäytetyö etenee suoraviivaisesti vaihe vaiheelta eteenpäin. Mallin vaiheet ovat *tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen ja arviointi*. (Salonen 2013, 15.) Prosessi alkaa tavoitteen määrittelystä, koska selkeät tavoitteet luovat koko kehittämistyön pohjan. Suunnitteluvaiheessa kehittämistyöprosessi aikataulutetaan, budjetoidaan ja siitä tehdään riskiarvio. Vaiheeseen kuuluu myös kartoitus projektiorganisaatiosta, sekä dokumentointi-, ja työsuunnitelman teko. (Toikko & Rantanen 2009, 64-65.)

Toteutusvaiheeseen kuuluu suunnitelman mukaisen tuotteen valmistaminen. Alkuperäinen suunnitelma saattaa toteutusvaiheessa muuttua tilanneseikoista johtuen, joten suunnitelmaa voidaan joutua täydentämään prosessin edetessä. Toteutusvaiheessa kehittämistyön tuotos otetaan käyttöön tuotoksen hyödyllisyyden varmistamiseksi. Lineaarisen mallin viimeisessä vaiheessa projekti päätetään ja arvioidaan aikataulutettuun päätösajankohtaan mennessä. Projektiprosessi päättyy

loppuraportin kirjoittamiseen, jatkoideoiden esittämiseen ja projektiorganisaation kanssa muodostetun suhteen purkamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 65)



Kuvio 4 Lineaarisen mallin mukainen opinnäytetyöprosessin eteneminen (Salonen 2013, 15; alkuperäinen lähde: Toikko & Rantanen 2009, 64)

7.3 Kehittämistyön eteneminen

Opinnäytetyön etenemistä päädyttiin kuvaamaan lineaarisen mallin avulla kehittämistyön suoraviivaisuuden vuoksi. Lopullinen tuotos eli alkuhaastattelulomake on ollut alusta asti selkeänä kehittämistyön lopputuotoksena. Alussa tehty suunnitelma on ollut opinnäytetyön pohjana, ja prosessi on edennyt suunnitelman laatimisesta suoraan toteutukseen eli lomakkeen rakentamiseen toimeksiannon selkeyden vuoksi.

7.3.1 Tavoitteen määrittely

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi toukokuussa 2019 yhteydenotolla toimeksiantajaan Lahden Coronariaan. Yhteydenoton tarkoituksena oli kartoittaa heidän tarvettaan kehittämistyömuotoiselle opinnäytetyölle. ICF:n teoriaan pohjaava alkuhaastattelulomake nousi Coronarialta tarkoituksenmukaisimpana kehittämistyönä. Elokuussa 2019 toimeksiantajan yhteyshenkilönä toimiva toimintaterapeutti tavattiin Lahdessa ja alkuhaastattelulomakkeelle määriteltiin yhdessä alustavat raamit.

7.3.2 Suunnittelu

Suunnitelmavaihe lähti etenemään syksyllä 2019 aikataulun rakentamisella. Toimeksiantajan puolelta lomakkeen valmistumiselle ei tullut päivämäärää, mutta aikataulu suunniteltiin niin, että opinnäytetyö olisi kokonaisuudessaan valmis toukokuussa 2020.

Suunnitelman mukaan suunnitelmaraportti esitettäisiin syksyn 2019 seminaarissa ja sen jälkeen lähtisi varsinainen opinnäytetyön tuotoksen työstö. Vuoden 2019 alussa syvennettäisiin syksyllä suunnitelmaan kerättyä teorial tietoa ja alettaisiin kehittää sen perusteella alkuhaastattelulomaketta. Kevään 2020 maaliskuuhun mennessä olisi lomakkeesta jo lähetetty useampi versio toimeksiantajalle ja muokattu saadun palautteen perusteella lopulliseksi alkuhaastattelulomakkeeksi. Laaditun aikataulusuunnitelman mukaan opinnäytetyön esitysajankohta olisi toukokuussa 2020 opinnäytetyöseminaarissa.

Palautteen kerääminen eri keinoin otettiin huomioon kehittämistyön suunnittelussa. Suunnitelman mukaan palautetta kerättäisiin kirjallisesti huoltajilta ja terapeuteilta alkuhaastattelulomakkeen käytön jälkeen. Lisäksi palautteenkeruumenetelmäksi määriteltiin yhteyshenkilön kautta tapahtuvat muutosehdotukset ja kommentit lomakkeesta ennen varsinaista pilotointia toimeksiantajan käytössä.

7.3.3 Toteutus

Toteutusvaihe käynnistyi perehtymällä suunnitelmavaihetta syvällisemmin teorial tietoon. ICF: n ja Spiralin sekä CMOP-E:n ja COPM: n eroja ja yhtäläisyyksiä verrattiin keskenään, jotta lomakkeeseen saataisiin hyödynnettyä mahdollisimman laajasti kaikkia teorioita. Lasten toimintaterapian toteutukseen ja arviointiin perehdyttiin myös, jotta lomakkeen teemat ja sisällöt soveltuisivat kohderyhmälle. Toimeksiantajan vanhaa alkuhaastattelulomaketta ja käytössä ollutta SPIRAL-lomaketta tarkasteltiin, ja niistä otettiin ylös teemoja, joita toimintaterapeutit olivat kokeneet tärkeiksi. Lopullista tuotosta lähdettiin rakentamaan osa kerrallaan. Aluksi tarkasteltiin teorioiden avulla lomakkeelle näkyväksi tulevia teemoja. Lomakkeen raakaversiota lähetettiin toimeksiantajan kommentoitavaksi ja sisältöä muokattiin saadun palautteen mukaan. Toimeksiantajan palaute koski muun muassa otsikointia, sisällön järjestystä ja lisätoiveita lomakkeen sisältöön. Pääsääntöisesti toimeksiantaja oli tyytyväinen ensimmäiseen lähetettyyn versioon lomakkeesta, joten suuria muutosehdotuksia ei heidän puoleltaan tullut.

Toteutusvaiheessa alkuhaastattelulomakkeen oli tarkoitus mennä Coronarian käyttöön testattavaksi käytännössä. Tätä varten suunnitelmavaiheessa ideoitiin palautelomakkeen vanhemmille ja toimintaterapeuteille lomakkeen käytöstä. Keväällä 2020 maailmanlaajuinen Covid19-pandemia vaikutti koko maailman tilanteeseen, ja sen vaikutukset näkyivät myös Suomessa. Vallitsevan tilanteen aiheuttama sekaannus kaikilla sektoreilla vaikeutti terapiapalveluiden toteutusta ja uusien asiakkaiden aloittamista terapiassa. Sen

vuoksi lomaketta ei päästy opinnäytetyöprosessin aikana testaamaan terapiakäytössä, ja palautelomakkeen kautta ei saatu palautetta huoltajilta. Toimeksiantajan toimintaterapeutit antoivat kirjallista palautetta heidän näkemyksestään lomakkeen käytettävyydestä terapiatyössä. Lomaketta ei päästy vielä opinnäytetyöprosessin aikana kokeilemaan ja sen vuoksi käytännön näkemystä ei saatu. Valmiista lomakkeesta saatu palaute oli kiitävää ja terapeutit kokivat sen aiempaa lomaketta tarkoituksenmukaisemmaksi.

Kirjoitusprosessi on ollut läpi kevään osana toteutusvaihetta. Omaksumista on edesauttanut teorian kirjoittaminen opinnäytetyöraporttiin ja se on ollut pohjana työn tekemiselle niin suunnittelu- kuin toteutusvaiheessa.

7.3.4 Päättäminen ja arviointi

Kehittämistyö päättyy toukokuussa 2020 alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Tuotoksena syntynyt teoriapohjainen alkuhaastattelulomake luovutetaan toimeksiantajan käyttöön ja toimeksiantaja saa siihen täydet oikeudet. Opinnäytetyö esitetään toukokuun 2020 opinnäytetyöseminaarissa, ja siihen mennessä raportti opinnäytetyöstä on valmis.

8 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön tuotoksen eli alkuhaastattelulomakkeen rakennetta, määriteltyjen teorioiden yhdistymistä toisiinsa sekä jokaisen hyödynnetyn teorian ja niihin pohjautuvien arviointimenetelmien näkymistä konkreettisesti lopullisessa lomakkeessa.

Opinnäytetyöraportissa lomaketta ei voida kuvata yksityiskohtaisesti, koska lomake menee toimeksiantajan sisäiseen käyttöön ja sen julkaisu on kielletty. Raportissa avataan kuitenkin lomakkeen olennaisimpia teemoja yleiskuvan saamiseksi tuotoksesta.

8.1 Lomakkeen rakenne ja aihealueet

Valmis alkuhaastattelulomake koostuu erilaisista osista, jotka muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Läpi lomakkeen ICF-koodit seuraavat eri osa-alueita erillisessä palkissa irrallaan lomakkeen huoltajien osuudesta. Lomakkeen otsikointi on toteutettu sitä täyttäviä huoltajia ajatellen, joten huoltajille osoitetut otsikot eivät ole suoraan teorioista lähtöisin, vaan yleiskielisiä. Lomake sisältää avokysymyksiä, joihin huoltajat voivat vapaasti kirjoittaa haluamallaan tavalla vastauksia. Sisältöön kuuluu myös rastitettavia kysymyksiä, joissa määritellään lapsen taitoja ja huoltajan niihin kokemaa muutoksentarvetta.

Lomakkeessa keskeisiä käsiteltäviä teemoja ovat lapsen ympäristö, vahvuuksien ja haasteiden määrittäminen, vapaa-aika ja leikkitoiminnot sekä oppiminen, motoriset ja sosiaaliset taidot. Lisäksi lomake käsittelee aistiherkkyyksiä ja tunneilmaisua.

8.2 Teorioiden näkyminen lomakkeella

Lomakkeen sisältö on muodostunut lasten toimintaterapian kannalta olennaisten teemojen ympärille. Opinnäytetyön ydin on tuoda ICF osaksi toimeksiantajan alkuhaastattelulomaketta. Sen vuoksi lomakkeella käytettävät otsikoinnit ovat ICF:n eivätkä CMOP-E:n mukaisia. Teorioiden linkittymisen vuoksi CMOP-E:n keskeiset elementit tulevat lomakkeelta esiin ja tuovat toimintaterapeutista näkökulmaa, vaikeivat olekaan näkyvissä otsikoinnissa. Spiral ja COPM ovat näihin teorioihin perustuvia käytännön työkaluja ja niiden käyttö lomakkeen taustalla tuo teorioiden käytännöllistä näkökulmaa osaksi

tuotoksena syntyvää lomaketta. Samalla teorioihin pohjautuvien lomakkeiden hyödyntäminen jo itsessään tuo kyseiset teoriat lomakkeelle.

8.2.1 ICF & SPIRAL

ICF kulkee lomakkeella kysymysten mukana näkyvästi. Luokituksessa ei mennä kovin syvälle, vaan hyödynnetään enemmänkin luokituksen osia ja niiden osa-alueita otsikoiden tasolla. Eli näkyvillä on kontekstuaaliset tekijät (ympäristö- ja yksilötekijät) sekä toimintakyky ja toimintarajoitteet (ruumiin ja kehon toiminnot, ruumiin rakenteet sekä suorituskyky ja osallistuminen). Osassa aihealueista, luokittelu on spesifimpää kuin toisissa. Silti jokaiselle lomakkeen otsikolle ja aihealueelle on osoitettu vastaavuus ICF-luokituksista. ICF siis näkyy aihealueina ja vastaavina otsikkoina huoltajille suunnattujen toimintaterapeuttisten kysymysten rinnalla koko lomakkeen läpi. Osa-alueet esiintyvät sen mukaan mikä aihealue on vastaajan näkökulmasta tarkoituksenmukainen kysyä ennemmin ja mikä myöhemmin.

ICF-luokitusta lomakkeelta tarkasteltaessa on siis huomioitava, että osa-alueet on lisätty helpottamaan terapeutin työtä, sillä tasolla mitä toimeksianto vaati, mutta ne eivät ole yhtä spesifillä tasolla kuin ICF-luokituksen ydinlistoissa. Näin ollen myöskään kirjaaminen ei tule olemaan yhtä spesifiä.

ICF-CY näkyy lomakkeella sekä ICF-luokituksen että lasten toimintaterapian kannalta olennaisten sisältöjen kautta. Ympäristötekijöitä tarkastellaan muun muassa lapsen ja nuoren arkeen liittyvien ympäristöjen kautta. Näin ollen ICF-CY näkyy eniten taustalalla ja painotuksissa. Sen näkemyksiä tärkeimmistä tarkasteltavista osa-alueista lasten ja nuorten kohdalla on sovellettu lomakkeella painottamalla ICF otsikoita ja lomakkeen osa-alueita näihin aihealueisiin. Muun muassa lapsi perhekontekstissa, kehityksen viivästyminen ja osallistuminen, tulevat kaikki esille lomakkeen kysymyksissä. Lomakkeella ei kuitenkaan näy suoraan otsikoita ICF-CY luokituksista, sillä luokitus ei ole yhtä käytetty kuin ICF, etenkin Suomessa, joten kaikki ammattiryhmät eivät varmasti hyödynnä sitä. Näin ollen yhteisen kielen löytäminen saattaisi saada takapakkia, sillä jos lapsen kanssa työskentelevät eri ammattilaiset hyödyntäisivätkin kaikki ICF-luokitusta, ICF-CY:n eroavat koodit voisivat jopa sekoittaa luokituksen vakiintumista. Tämän version hyödyntäminen edellyttäisi siis kaikkien eri ammattiryhmien yhteistä päätöstä hyödyntää sitä sellaisenaan. Silti tämä ei tarkoita, etteikö sitä voisi hyödyntää teorian tasolla, kuten tässä opinnäytetyössä on tehty.

SPIRAL – pelin lomakkeet ja aihealueet tulevat opinnäytetyön tuotoksessa esille pitkälti jo ICF-luokituksen otsikoissa. Spiral-pelin itsearviointilomakkeista on kuitenkin otettu inspiiraatiota käsiteltäviin aihealueisiin ja kysymyksiin. Spiralissa hymiöin arvioitava muutoksentarve (kts. Liite 1) on toiminut innoittajana muutostarpeen huomioinnissa myös tuotetulla uudella haastattelulomakkeella.

8.2.2 CMOP-E & COPM

CMOP-E:n keskeiset elementit ovat ihminen, toiminta ja ympäristö ja ne muodostavat dynaamisessa suhteessaan *toiminnallisuuden* käsitteen (Polatajko ym. 2013a, 23). Nämä elementit näkyvät alkuhaastattelulomakkeen taustalla ja lomakkeen kysymysten aihepiirissä.

Fyysisyys, affektiivisuus ja kognitio ovat ihmiseen sisältyviä käsitteitä (Polatajko ym. 2013a, 23). Jokaista osa-aluetta käsitellään lomakkeella. Fyysisyys näkyy taitojen ja aistitoimintojen kysymyksinä. Vanhemman näkemystä lapsen motorisista taidoista kartoitetaan otteita ja kädentaitoja käsittelevillä kysymyksillä. Aisteihin liittyvillä kysymyksillä tarkastellaan vanhemman näkemystä vaatteiden ja vaatemateriaalien vaikutuksesta lapseen. Affektiivisuus näkyy tunnetaitokysymyksissä; miten lapsi käyttäytyy ja reagoi erilaisissa tilanteissa. Kognitio on laaja käsite ja sen alle sisältyy paljon erilaisia henkisiä toimintoja, kuten keskittyminen ja arvostelukyky (Law ym. 1997, 44). Lomakkeella esimerkiksi oppimiseen liittyvät kysymykset käsittelevät keskittymistä ja muita kognitiivisia taitoja.

CMOP-E:ssä toiminnan tarkoitus on jaettu itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan (Polatajko ym. 2013a, 23). Myös arviointimenetelmä COPM käsittelee näitä termejä. Itsestä huolehtimista käsitellään lomakkeella muun muassa lapsen struktuurin tarvetta selvittämällä ja erilaisten taitojen kautta. Pystyykö lapsi esimerkiksi huolehtimaan hygieniastaan tai käyttämään ruokailuvälineitä? Lapsen toimintaterapiassa tuottavuutta tarkastellaan leikin ja koulunkäynnin kautta. Vapaa-ajan kysymykset selvittävät lapsen mielenkiinnonkohteita ja sosiaalisia suhteita.

COPM valittiin opinnäytetyöhön pohjaksi teoriapohjan ja toteutustavan vuoksi. COPM on itsearviointimenetelmä, joka toteutetaan haastattelumuotoisesti. Sen käyttötapaa voi rinnastaa opinnäytetyön tuotoksena syntyvään alkuhaastattelulomakkeeseen. COPM huomioi subjektiivisuuden ja mahdollistaa asiakkaan omien näkemysten ilmaisemisen. Sen

avulla on mahdollista määritellä toiminnan merkitystä ja tärkeyttä, joka myös näkyy alkuhaastattelulomakkeen osioissa.

Huoltajat täyttävät alkuhaastattelulomakkeen ennen terapiaan tuloa ja sitä käydään yhdessä läpi toimintaterapeutin kanssa aloituskeskustelussa. COPM:n haastattelumuotoisuus tulee alkukeskustelussa vahvimmin näkyville, kun vanhempien vastauksia tarkennetaan keskustelun aikana toimintaterapeutin toimesta. Keskustelu voi syventää lomakkeen tietoja ja sen avulla voidaan saada tarkempaa tietoa lapsesta. Näin lomaketta hyödyntäen huoltajat voivat tuoda toimintaterapeutin tietoisuuteen tärkeitä kokemuksia asioista lapsestaan. Tuotetun alkuhaastattelulomakkeen on haluttu toimivan samalla tavalla sekä itsearviointina että keskustelun tukena, joten COPM antaa lomakkeelle mallirakennetta.

CMOP-E:n ympäristötekijöitä eli sosiaalista, fyysistä, kulttuurista ja institutionaalista ympäristöä käsitellään lomakkeen teemoissa. (Polatajko 2013a, 23; kts. 3.4.3). Erityisesti lapsen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö näkyvät lomakkeella kysymyksissä, jotka käsittelevät koti-, koulu- ja harrasteympäristöjä ja niiden sosiaalisia kontakteja. Lomake ei suoranaisesti esitä kysymyksiä kulttuuriin ja institutionaalisuuteen liittyen, mutta ne voivat ilmetä ympäristöä käsittelevien kysymysten taustalta.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteeksi asetettiin prosessin alussa ICF: ään pohjautuvan alkuhaastattelulomakkeen luominen kesään 2020 mennessä toimeksiantajan, Lahden Coronarian käyttöön. Lomakkeen tulisi vastata toimeksiantajan tarpeita ja sen avulla tuotaisiin ICF osaksi käytännön terapiatyötä. Tavoitteeksi asetettiin myös lomakkeen rakentaminen yhteistyöprosessina toimeksiantajan kanssa. Mielestämme olemme onnistuneet tavoitteissamme hyvin ja täyttäneet päätavoitteemme eli toimeksiantoa vastaavan tuotoksen rakentamisen. Lopullisesta lomakkeestamme olemme saaneet positiivista ja kiitävää palautetta toimeksiantajalta ja toivomme, että terapiakäyttöön päästessään lomake on edukseen.

Jotta lomakkeemme voisi vastata toimeksiantajan tarpeita, meidän täytyi pohtia sen luotettavuutta. Yksi esille noussut vaikuttava tekijä oli se, ymmärtävätkö vanhemmat lomakkeen kysymykset ja niiden tarkoituksen. Olemme kehittelemässämme lomakkeessa pyrkineet tekemään kysymyksistä mahdollisimman selkeät ja karsineet siitä syystä toimintaterapeuttisen mallin CMOP-E: n tuomista näkyvämmiin lomakkeeseen. Kysymykset ovat yksinkertaisessa muodossa ja selkeyttäviä tekijöitä on lisätty sulkuihin niiden perään. Kysymysten muotoilussa on myös otettu mallia teoriapohjamme lomakkeista, kuten Spiralista, COPM: sta ja ICF-luokituksen ydinlistoista. Se, onko tämän tekijän kohdalla onnistuttu, eli onko lisätty lomakkeen luotettavuutta, selviää vasta kun lomake saa palautetta terapian aloittavien lasten vanhemmilta.

Palautteen saaminen lomakkeesta lasten huoltajilta terapiaa aloitettaessa oli meille alusta asti tärkeä osa, jotta kehittämistyömme soveltuisi varmasti sitä täyttävälle henkilölle. Kevään 2020 Covid19- pandemia vaikutti kuitenkin terapioihin ja tällaisen palautteen saaminen ei onnistunut opinnäytetyöprosessin aikana. Loimme kuitenkin palautelomakkeen, jonka kysymykset olivat huoltajille suunnattuja ja tilanteen mahdollistaessa toimeksiantajalla on mahdollisuus kerätä huoltajien näkökulmaa ja muokata lomaketta sen mukaan. Pandemia oli tekijä, jota ei kukaan olisi voinut ottaa huomioon prosessin alussa ja sillä oli vaikutusta tämän opinnäytetyön kehittämiseen.

Toinen luotettavuutta vahvistava tekijä on teoriapohja. Pohdimme opinnäytetyöprosessin alussa, tämän olevan ehdoton kriteeri lomakkeemme luotettavuudelle. Teoriaa on ainakin etsitty runsaasti ja yhdistetty eri lähteistä. Pyrimme tuomaan parhaamme mukaan teorian näkyviksi lomakkeelle. Osa teorioista, kuten ICF, näkyy siinä konkreettisesti,

mutta esimerkiksi CMOP-E näkyy enemmänkin käsiteltävissä aihealueissa ja kysymyksissä. Vaikka kaikki teorialat eivät olekaan yhtä esillä, on mielestämme tärkeämpää, että lomake edustaa niitä. Kuitenkin teorioiden tarkoituksena on luoda pohja ja viedä huomio toimintaterapian kannalta olennaisiin asioihin, jotta asiakas voitaisiin kohdata mahdollisimman kokonaisvaltaisesta näkökulmasta.

Teoriaan perustuvuuden lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa vahvasti myös teorian lähteet. Tätä tekijää vaikeutti prosessin aikana vallitseva Covid19 -tilanne, joka rajoitti muun muassa kirjallisten lähteiden saatavuutta ja sitä minkä vuoden painosta oli mahdollista hyödyntää.

Pohdimme opinnäytetyöprosessin alussa lomakkeen eettisyyttä muun muassa yksityisyydensuojan näkökulmasta. Todellisuudessa emme joutuneet huomioimaan tätä lomaketta kootessamme, sillä emme ole yhteydessä asiakkaiden kanssa. Toimeksiantaja huolehtii jatkossa sekä lomakkeelle päätyvien tietojen että palautelomakkeilla kerättyjen tietojen yksityisyydestä.

Sujuva yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli yksi alussa asettamistamme tavoitteista ja sitä on ylläpidetty monin tavoin läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön tekeminen on tuntunut alusta asti kaikkien tahojen yhteistyöprosessilta. Olemme pyrkineet pitämään yhteyshenkilömme koko prosessin ajan selvillä edistymisestämme ja lomakkeen rakentamisen eri vaiheista. Kysymysten esittämiselle on ollut pieni kynnys alusta alkaen, ja yhteydenpito on ollut helppoa.

Myös meidän opinnäytetyön tekijöiden keskinäinen yhteistyö on toiminut alusta asti ja työnjako on ollut helppoa. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön tuotokseen ja loppuraporttiin, ja voimme ylpeinä luovuttaa sen toimeksiantajan käyttöön. Kun ideoimme tätä opinnäytetyötä, halusimme kehittää jotakin uutta ja oikeasti käyttöön menevää. Meille oli tärkeää saada opinnäytetyöhömme verkostoitumisen näkökulma ja mahdollisuus yhdistää luovuutta. Nämä olivat meidän omia tavoitteitamme, ja nyt vuoden jälkeen voimme todeta ne saavutetuksi!

LÄHTEET

Alanko, T., Karhula, M., Piirainen, A., Kröger, T. & Nikander, R. 2017. *Kuntoutuksen osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin - Loppuraportti*. Helsinki: Kela.

AOTA 2015. *Occupational Therapy's Role with Children and Youth*. Fact Sheet. North Bethesda: American Occupational Therapy Association.

Bovend'Eerd, T. J., Botell, R. E. & Wade, D. T. 2009. *Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: A practical guide*. Clinical Rehabilitation.

Coronaria. 2020a. *Coronarian tarina*. Viitattu 22.4.2020. <https://www.coronaria.fi/tietoa-meista/coronarian-tarina/>

Coronaria. 2020b. *Kuntoutus- ja terapiapalvelut – Lahti*. Viitattu 22.4.2020. <https://www.coronaria.fi/toimipaikat/lahti/>

Kantanen, M. 2011. *COPM – TOIMIA-mittarit*. Viitattu 27.3.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Kranowitz, C.S. 2003. *Tahatonta tohellusta: Sensorisen integraation häiriö lapsen arkielämässä*. Suom. Tapola, L. PS-kustannus 2015: Opetus 2000-sarja: Juva: Bookwell Oy.

Kuntoutussäätiö 2019. *Tutustu Spiraliin*. Viitattu 6.4.2020. <http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/tutustu-spiraliin/>

Larsson-Lund, M. & Nyman, A. 2017. *Participation and occupation in occupational therapy models of practice: A discussion of possibilities and challenges*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 24, 6. s. 396. doi: 10.1080/11038128.2016.1267257

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. *Core concepts of Occupational Therapy*. Julkaisussa: Townsend, E., Stanton, S., Law, M., Polatajko, H. Baptiste, S., Thompson-Franson, T., Kramer, C., Swedlove, F., Brintnell, S. & Campanile, L. 1997. *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE. s. 30-46.

McDoll, M-A. & Pollock, N. *Measuring Occupational Performance Using a Client-centered Perspective*. Julkaisussa: Law, M.; Baum, C. & Dunn, W. 2005. *Measuring Occupational Performance*. Thorofare: SLACK Incorporated. s. 84-85.

Maritz, R., Baptiste, S., W. Darsins, S., Magasi, S., Weleschuk, C. & Proding, B. 2018. *Linking occupational therapy models and assessments to the ICF to enable standardized documentation of functioning: Relier les modèles et évaluations en ergothérapie à la CIF en vue de favoriser la création d'un système de documentation normatif du fonctionnement*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 85, 4. s. 333-334. doi: 10.1177/0008417418797146

Paltamaa, J & Perttilä, P. 2015. *Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön*. Sosiaali ja terveysturvan tutkimuksia 137. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. s. 17, 20.

Peltonen K, Niittymäki K, Aro-Pulliainen P, Saarinen M ja Poutiainen E. 2019. *SPIRAL-pelistä vauhtia kuntoutuksen tavoitteenasetteluun*. Kansaneläkelaitos: Kuntoutusta kehittämässä 2019. s. 4–5.

Pietilä, P. & Salakka, I. 2018. *SPIRAL-lautapelillä asiakaslähtöisyyttä kuntoutustavoitteisiin*. Kuntoutuspäivien 2018 blogi. Kuntoutussäätiö. Viitattu 7.4.2020. <https://kuntoutussaatio.fi/2018/05/18/spiral-lautapelilla-asiakaslahtoisyytta-kuntoutustavoitteisiin/>

Polatajko, H., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmermann, D. *Specifying the domain of concern: Occupation as core*. Julkaisussa: Townsend, E. & Polatajko, H. 2013a. *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation 2nd Edition*. Ottawa: CAOT Publications ACE. s. 22-28, 34-36.

Polatajko, H., Backman, K., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhari, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Laliberte Rudman, D., Shaw, L., Amoroso, B. & Connor-Schisler, A. *Human Occupation in context*. Julkaisussa: Townsend, E. & Polatajko, H. 2013b. *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation 2nd Edition*. Ottawa: CAOT Publications ACE. s. 39–40, 48.

Poutiainen, E., Stenberg, J., Saarinen, M. & Niittymäki, K. 2016. *ICF-pohjaisen SPIRAL-lautapeilin mahdollisuudet GAS-tavoitteiden konkretisoijana Kelan kuntoutuksessa (Tulevaisuus pelissä-hanke)*. Kelan hankkeen loppuraportti. s. 4.

Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. s. 15.

Stakes 2004. *ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*. Painos 6. THL. Tampere. s. 5-21. Alkuperäinen teos: WHO. 2001. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*.

Sukula S. & Vainiemi, K. 2015. *Tavoitteiden laatiminen*. Julkaisussa: Sukula S, Vainiemi K, Laukka T, toim. *GAS-Menetelmästä sovellukseen*. Helsinki: Kela. s. 9–15.

Suomen YK-liitto. 2015. *YK: n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja*. Somero: Sälekarin Kirjapaino Oy. s. 4.

Terveyskylä 2018. *Mitä on lasten kuntoutus? Toimintaterapia*. Viitattu 28.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/liikuntavammaisuus/mit%C3%A4-on-lasten-kuntoutus>

The Canadian Occupational Performance Measure (COPM). 2020a. *About the COPM*. Viitattu 27.3.2020. <http://www.thecopm.ca/about/>

The Canadian Occupational Performance Measure (COPM). 2020b. *Learn to Use COPM*. Viitattu 17.4.2020. <http://www.thecopm.ca/learn/>

The Canadian Occupational Performance Measure (COPM). 2020c. *Using the COPM with Children*. Viitattu 17.4.2020. <http://www.thecopm.ca/advanced/using-the-copm-with-children/>

THL. 2020a. *ICF-luokitus*. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

THL. 2020b. *ICF-ydinlistat ja tarkistuslistat*. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>

TOIMIT-työryhmä: Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, K., Kantanen, M., Kantonen, A. & Lautamo, T. 2014. *Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa – Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset*. Toinen painos. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. s. 7–18

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampere University Press. s. 64.

Townsend, E. & Polatajko, H. 2007. *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well Being & Justice Through Occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE

WHO 2007. *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. World Health Organization. s. 7-16.

Yeh, Y-L., Hou, T-H. & Chang, W-Y. 2011. *An intelligent model for the classification of children's occupational therapy problems*. ELSEVIER: Expert Systems with Applications 39 (2012). s. 5233–5234 <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2011.11.016>

27/2016 *Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista*, 1. Artikla. Valtiosopimukset: Finlex. Viitattu 20.4.2020.

https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2#idp446967536

SPIRAL-itsearviointilomake: Kielelliset vaikeudet - Lapset



Kielelliset vaikeudet – Lapset

Arvioi, onko sinulla vaikeuksia kysymyskortissa mainitulla alueella ja merkitse viiva sopivaan kohtaan kutakin janaa. Merkitse lisäksi toivoisitko muutosta kyseiseen asiaan omalla kohdallasi rastittamalla sopiva kohta.

Päivämäärä: _____

Nimi:	Tässä asiassa minulla...		Toivoisin tähän muutosta	
	... on runsaasti vaikeuksia	... ei ole lainkaan vaikeuksia	kyllä	ei
1. Päivittäiset rutiinit			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Keskustelu ryhmässä			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ajanhallinta			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ryhmässä toimiminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kahdenkeskinen keskustelu			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tukikeinojen käyttäminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Puheen ymmärtäminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Puhuminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Lukeminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kirjoittaminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kommunikoinnin apuvälineet			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Liikkuminen erilaisissa paikoissa			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ruokavalio			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Koulunkäynti			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kuntoutussäätiö 2018

	Tässä asiassa minulla...		Toivoisin tähän muutosta	
	... on runsaasti vaikeuksia	... ei ole lainkaan vaikeuksia	kyllä	ei
15. Itsehillintä				
16. Ystävät				
17. Pukeutuminen				
18. Vapaa-aika ja rentoutuminen				
19. Keskittymiskyky				
20. Tunnesäätely				
21. Nukkuminen				
22. Perhesuhteet				
23. Aistitoiminnot				
24. Toisten ymmärtäminen				
Voimavarat ja ympäristön tuki	En saa lainkaan tukea Saan paljon apua ja tukea			
25. Terveystieteiden palvelut				
26. Perhe				
27. Asuminen				
28. Kommunikoinnin apuvälineet				
Olen tyytyväisin kohtiin:				
Toivon eniten muutosta kohtiin:				